érudit
www.erudit.org

Article

« Vers des soins intégrés en santé mentale : l'expérience du réseau Prépsy »

Guy Gozlan, Saïd Acef et Cécile Petitqueux-Glaser

Santé mentale au Québec, vol. 34, n° 1, 2009, p. 221-238.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: http://id.erudit.org/iderudit/029770ar

DOI: 10.7202/029770ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. *Érudit* offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

Document téléchargé le 16 novembre 2015 07:06

Vers des soins intégrés en santé mentale : l'expérience du réseau Prépsy

Guy Gozlan*
Saïd Acef**
Cécile Petitqueux-Glaser***

Bien que les pratiques de réseaux informels en santé aient été présentes en France dès les années quatre-vingt, notamment par des modes de coopération entre les professionnels de santé installés en ville (omnipraticiens), l'essor des réseaux formalisés et financés est apparu dans les années quatre-vingt-dix principalement autour de la problématique de l'accès aux soins des personnes victimes du VIH.

Visant en premier lieu la coordination entre les équipes hospitalières, les professionnels médicaux et paramédicaux exerçant en ville, et les acteurs du champ social — assistantes sociales, éducateurs, services sociaux municipaux ou départementaux, associations — les réseaux de santé développent leur activité autour de quatre axes : 1) l'analyse des besoins en terme de problématiques de santé sur un territoire donné ; 2) la formation pluri-professionnelle ; 3) la coordination des intervenants autour de la personne comme auprès du professionnel afin de l'aider dans son exercice quotidien ; 4) la santé communautaire au travers d'actions d'information et de prévention qui associent les personnes malades et leur entourage.

Nés de l'initiative des professionnels et des associations d'usagers, les réseaux ont progressivement été reconnus et encadrés par des textes législatifs fixant leur cadre de développement territorial, leurs modalités de fonctionnement et les critères d'évaluation de leur action. Il existe aujourd'hui plus de 850 réseaux de santé en France qui se répartissent soit par pathologie soit par approche populationnelle. Ils se sont essentiellement développés dans le domaine de la cancérologie (+ de 25 %), les soins palliatifs (+ de 25 %), le diabète (16 %), l'accès aux

* M.D., psychiatre, directeur médical, Réseau de santé mentale Prépsy, Paris — Service hospitalo-universitaire Sainte-Anne, Paris — Membre du Haut Conseil de la Santé Publique.

** Directeur du réseau de santé mentale Aura 77 — Ingénieur des réseaux de santé, Réseau Prépsy, Paris.

*** Infirmière coordinatrice, Réseau de santé mentale Prépsy, Paris.

soins des populations en situation de précarité (+ de 18 %), les personnes âgées (7 %), les addictions (5 %), la santé mentale et le handicap. La définition légale des réseaux, consacrée par la Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, précise que « les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge […]. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins ».

Les réseaux de santé mentale, qui ne sont aujourd'hui qu'une trentaine au niveau national, ont pour mission de mettre en œuvre les actions qui favorisent le décloisonnement des secteurs et des pratiques. Leur mandat est de mettre en place une prise en charge globale et coordonnée au bénéfice de l'usager et de son entourage. La spécificité du suivi global et coordonné d'une personne souffrant de troubles psychiques réside dans la nécessité de définir et de conduire un projet de soins et de services individualisés qui visent le rétablissement et le maintien des habiletés sociales.

Présentation du réseau de santé mentale Prépsy

Prépsy est un réseau de santé en santé mentale agréé par l'Agence régionale de l'hospitalisation d'Île de France et géré par une association à but non lucratif représentative des différents partenaires. Il dessert la ville de Paris, soit plus de 3 millions d'habitants sur un territoire urbain à forte densité de services et de professionnels.

Prépsy a pour mission de faciliter le repérage précoce et le suivi des troubles psychiques émergents chez les adolescents et les jeunes adultes, en complémentarité avec les structures hospitalières publiques et privées, la médecine de ville, les médecins et les infirmières travaillant en milieu scolaire, les autres réseaux de santé, les services médico-sociaux et les associations d'usagers.

Prépsy est inscrit au Schéma régional d'organisation des soins (SROS) qui est l'outil régional de planification et de régulation de l'offre de soins et de services de santé au sein duquel un volet sur la psychiatrie et la santé mentale est intégré. L'organisation des services en santé mentale est basée sur un découpage territorial nommé sectorisation psychiatrique qui, depuis les années cinquante, organise le continuum de soins et de services rendus aux patients qui va du suivi ambulatoire, à l'hospitalisation jusqu'à la réhabilitation psychosociale ainsi que les volets de prévention et de coordination des soins. Chaque secteur est rattaché à un hôpital général ou psychiatrique avec une

sectorisation spécifique aux enfants et adolescents (psychiatrie infanto-juvénile) et une autre pour les adultes.

Prépsy a passé des conventions de partenariat avec le Centre Hospitalier Psychiatrique Sainte Anne (Paris), un centre de recherche, des établissements de santé privés, des associations d'usagers et des représentants des familles de patients. Prépsy a établi de nombreuses collaborations scientifiques nationales et internationales, ce qui lui permet de maintenir son niveau de qualité et sa capacité d'innovation clinique et organisationnelle. Ainsi, le réseau est membre du Centre Collaborateur OMS pour la France et de l'IEPA (International Early Psychosis Association). Son financement provient de subventions de l'Assurance-maladie, d'organismes gouvernementaux interministériels, de services déconcentrés de l'Etat et de fondations privées. Le renouvellement des subventions reçues par le réseau est dépendant des évaluations externes menées par les financeurs qui permettent de valider l'effectivité et la qualité du service rendu aux patients, à leurs proches mais aussi aux professionnels et aux structures.

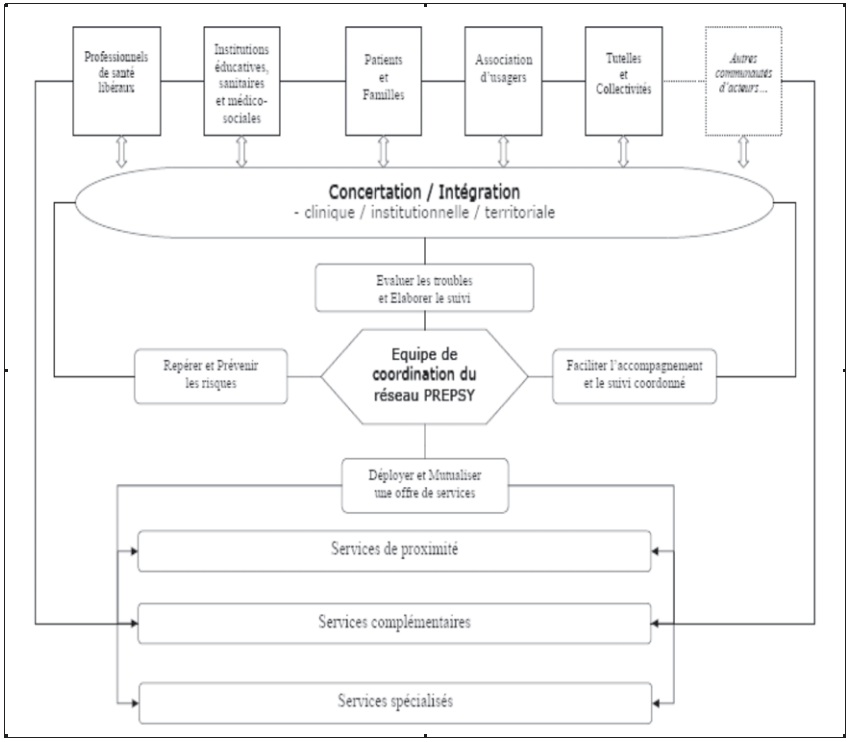
Les composantes du modèle

La mission du réseau de santé Prépsy se déploie autour de stratégies simultanées qui visent à renforcer l'intégration clinique, fonctionnelle et institutionnelle[1] entre les différents professionnels et services afin de proposer, en concertation avec les différents partenaires, une offre de services efficiente et coordonnée au bénéfice des usagers et de leur entourage.

La mise en œuvre de ces stratégies d'intégration est pilotée par une équipe de coordination spécialisée dans le domaine des réseaux en santé mentale et dédiée entièrement à cette responsabilité. Elle est composée d'un psychiatre qui assure la direction médicale du réseau, d'une infirmière coordinatrice spécialisée en santé mentale, d'un ingénieur des réseaux de santé, d'un médecin responsable du système d'information et d'une assistante de coordination.

Prepsy est un dispositif autonome, à gouvernance interne forte, dédiée entièrement à la coordination de l'ensemble d'un réseau d'acteurs afin de garantir la continuité et la globalité des soins et des services à la clientèle cible. L'équipe de coordination a pour mission de réguler un système d'actions complexes aux portes d'entrées multiples et de fluidifier les liens entre les différentes lignes et gammes de services. (Figure 1 : Modèle stratégique du réseau Prépsy, adapté de Fleury, 2002, 16-36).

Figure 1
Modèle stratégique du réseau Prépsy


Professionnels de santé libéraux
Institutions éducatives, sanitaires et médico-sociales
Patients et Familles
Association d'usagers
Tutelles et Collectivités
Autres communautés d'acteurs…
Concertation / Intégration
- clinique / institutionnelle / territoriale
Evaluer les troubles et Elaborer le suivi
Repérer et Prévenir les risques
Equipe de coordination du réseau PREPSY
Faciliter l'accompagnement et le suivi coordonné
Déployer et Mutualiser une offre de services
Services de proximité
Services complémentaires
Services spécialisés

Prépsy agit au niveau de la liaison et de la coordination des services (Leutz, 1999, 84). Ces actions visent à raccourcir le délai entre l'apparition des troubles psychiques et l'accès à une évaluation standardisée et à un suivi spécialisé. Le réseau garantit et organise la cohérence des plans de soins et de services individualisés. Les mécanismes d'intégration des services pilotés par le réseau Prépsy s'appuient sur une boîte à outils qui comprend des stratégies d'intégration clinique et des pratiques dont des protocoles de repérage précoce des troubles, d'évaluation et de diagnostic, des réunions de concertation pluri-professionnelle, des protocoles de suivi coordonné, la formation médicale continue, les formations pluridisciplinaires, le système d'information et de gestion « clients » (dossier médical du patient, visualisation et gestion des communautés d'acteurs, gestion des formations, évaluation de la qualité), des stratégies d'intégration fonctionnelle et institutionnelle (notamment la participation à des groupes de travail et de concertation, l'adaptation

de l'offre de services, suivi de l'activité, de la gouvernance stratégique du réseau) associées à la participation à des tables de concertation régionale ou nationale.

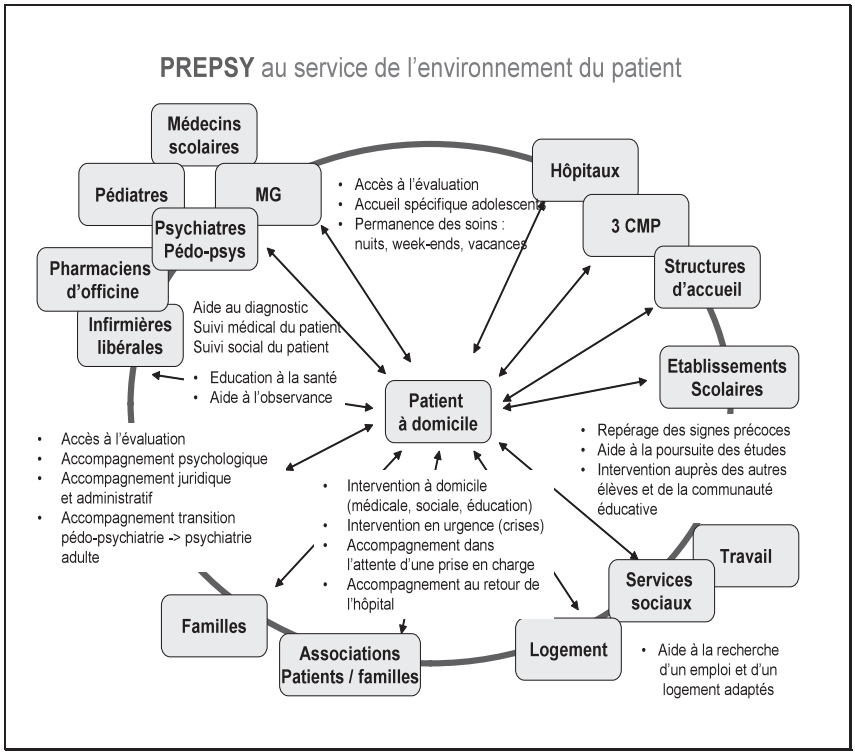
Lorsque l'équipe de Prépsy est saisie d'une demande, elle procède à l'évaluation des besoins de l'usager et de son entourage, à la description du parcours de soin existant et à l'identification des intervenants-pivots de prise en charge potentiels ou existants en vue de constituer un « filet de sécurité » autour de l'usager. Ce maillage favorise la continuité du suivi, diminue l'isolement et les risques de ré-hospitalisation ou d'interruption de suivi dans un souci permanent de cohérence des interventions. La constitution par l'équipe de coordination d'une communauté d'acteurs autour de l'usager, constitue un socle de compétences qui consolide par réciprocité l'action de chacun. Il ne s'agit pas là d'une simple juxtaposition de pratiques mais bien d'un programme d'accompagnement global, de prévention des risques, de suivi actif, d'éducation à la santé et d'évaluation du handicap et de la qualité de vie (Figure 2 : L'usager au centre d'un dispositif complexe). Ce programme s'inspire des référentiels de bonnes pratiques et des expériences innovantes françaises et internationales.

Du point de vue des soins primaires, les moyens d'action de Prépsy consistent en l'amélioration des compétences des professionnels de première ligne par la diffusion des recommandations professionnelles, la formation médicale continue et la constitution d'une communauté d'acteurs qui permet de favoriser le recrutement et le suivi des patients à risque. La coordination médicale du réseau organise des réunions de concertation pluridisciplinaires afin d'assurer le suivi actif des patients (via un système d'information spécifique). D'autres actions sont en cours de déploiement : entretiens personnalisés au cabinet du médecin généraliste menées par l'infirmière coordinatrice pour diffuser les recommandations, consultation conjointe, formations croisées dans le domaine des patient ayant une double problématique, plate-forme web 2.0 de sensibilisation des jeunes et des professionnels de première ligne. La totalité des plans d'actions déployés par le réseau font l'objet d'une évaluation interne (tableaux de bords quantitatifs et qualitatifs) et d'une évaluation externe triennale par les financeurs. Prépsy s'est également engagé dans une démarche de certification européenne (EFQM).

Conditions de succès de l'implantation

Nous abordons quatre facteurs-clés de succès : la facilitation des processus, la transversalité de l'offre de services, la modularité du suivi coordonné et la subsidiarité de l'action.

Figure 2
L'usager au centre d'un dispositif complexe


PREPSY au service de l'environnement du patient
Médecins scolaires
Pédiatres
MG
Psychiatres Pédo-psys
Pharmaciens d'officine
Infirmières libérales
Hôpitaux
3 CMP
Structures d'accueil
Etablissements Scolaires
Travail
Services sociaux
Logement
Associations Patients / familles
Familles
Patient à domicile
• Accès à l'évaluation
• Accueil spécifique adolescents
• Permanence des soins : nuits, week-ends, vacances
Aide au diagnostic
Suivi médical du patient
Suivi social du patient
• Education à la santé
• Aide à l'observance
• Accès à l'évaluation
• Accompagnement psychologique
• Accompagnement juridique et administratif
• Accompagnement transition pédo-psychiatrie -> psychiatrie adulte
• Intervention à domicile (médicale, sociale, éducation)
• Intervention en urgence (crises)
• Accompagnement dans l'attente d'une prise en charge
• Accompagnement au retour de l'hôpital
• Repérage des signes précoces
• Aide à la poursuite des études
• Intervention auprès des autres élèves et de la communauté éducative
• Aide à la recherche d'un emploi et d'un logement adaptés

Index :
CMP : Centre médico-psychologique (centre de consultation ambulatoire de première ligne)
MG : Médecin Généraliste (omnipraticien)
Pharmacien d'officine : pharmacie communautaire
Infirmières libérales : infirmières exerçant individuellement dans la communauté, au domicile du patient sur prescription médicale
Médecins scolaires : Médecins rattachés à l'Education nationale, intervenants dans le suivi de la santé des élèves à l'école
Structures d'accueil : Services communautaires de type « appartements communautaires », « foyers d'hébergements » etc.

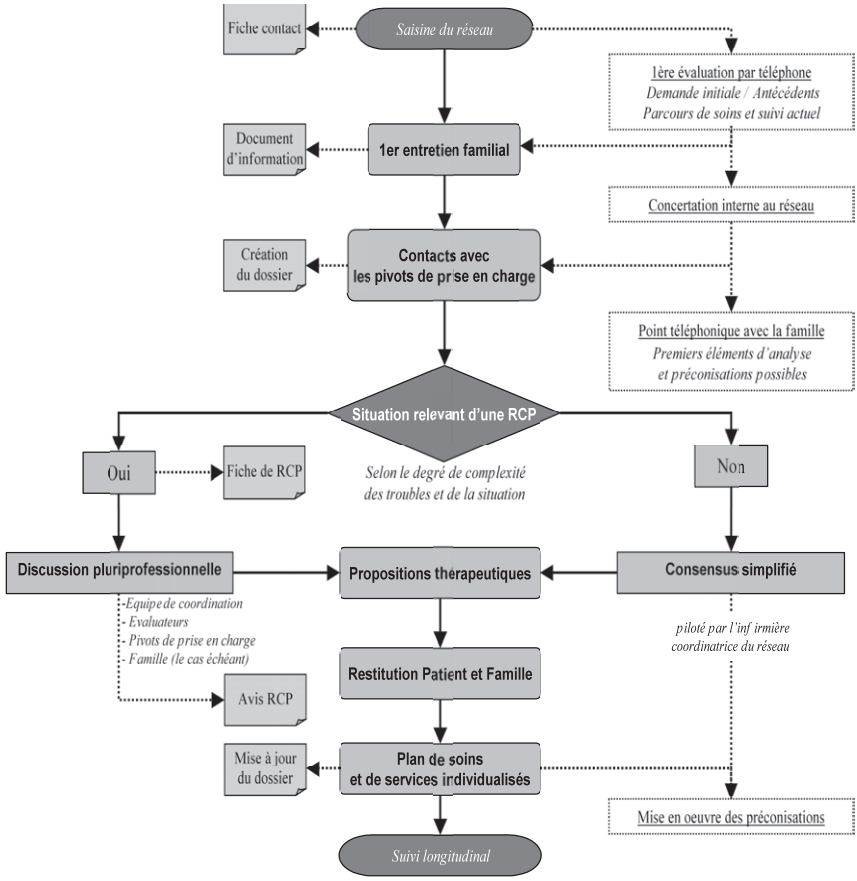
La facilitation des processus est une notion utilisée dans de nombreux domaines tels ceux de l'entreprise, des relations sociales, ou encore de l'écologie. Elle peut se définir comme l'ensemble des fonctions dynamiques qui, mises en œuvre dans une situation donnée, aide les

acteurs à rencontrer les objectifs qu'ils se sont fixés [2]. Les fonctions dynamiques sont déployées par l'intermédiaire de facilitateurs humains ou techniques qui, dans le cadre des réseaux de santé, se concrétisent par les différentes stratégies d'intégration. Appliquée aux réseaux de santé mentale, la facilitation nécessite que l'équipe de coordination soit à la disposition de l'ensemble de ces partenaires dont en premier lieu les usagers et leurs proches. En facilitant l'action des professionnels qui accompagne le jeune et sa famille, l'équipe de coordination de Prépsy facilite sa propre capacité de coordination et de cohérence du suivi. Un réseau qui centralise l'information utile sans la relayer auprès des acteurs, qui met en œuvre des préconisations cliniques pour le patient sans s'assurer de la contribution des partenaires concernés, est un réseau voué à l'échec. Le réseau est facilitateur des processus qu'il coordonne lorsqu'il apporte une plus-value effective tant sur le plan clinique qu'organisationnel. L'idéologie du réseau de type « guichet unique » montre ici toutes ses limites. L'équipe de coordination du réseau met en place un dispositif de concertation entre professionnels des soins primaires, services spécialisés en santé mentale et les usagers (Figure 3 : le Protocole de concertation du réseau Prépsy). Cette facilitation est rendue possible par la connaissance réciproque des acteurs, l'échange permanent d'informations utiles, et le renforcement des champs de compétences partagées.

Le réseau organise l'échange d'information, la communication et la participation entre les partenaires sans pour autant en devenir le passage obligé des relations d'acteurs. Cette fonction de facilitation sociale [3] est associée aux fonctions de régulation des échanges (gérer les contradictions et conflits) et source d'innovation. Agir en réseau « facilitateur » permet d'améliorer la densité des liens et l'étendue des relations sur le territoire.

*La transversalité de l'offre de service*s se déduit de l'évaluation des besoins et de la situation de l'usager. La transversalité est souvent restreinte à l'intégration institutionnelle du réseau. Dans une perspective sociologique centrée sur les risques de désaffiliation de l'usager [4], l'action du réseau visera à repérer les critères de vulnérabilité relationnelle et sociale de l'usager. Les implications réelles et potentielles de l'usager dans son environnement (entourage, groupes sociaux…) constitue son potentiel de transversalité, dont il faut progressivement améliorer l'efficience. Les services proposés viseront donc à renforcer les liens existants et à tisser ceux qui, défaillants ou inexistants, constituent le réseau personnel [5] de l'usager. On peut donc aisément comprendre l'envergure qui doit être donnée aux actions sociales (logement, emploi, éducation, participation sociale et culturelle) en santé mentale.

Figure 3
Le Protocole de concertation du réseau Prépsy



*RCP : Réunion de Concertation Pluri-professionnelle

Concernant *la subsidiarité de l'actio*n, l'équipe de coordination du réseau acquiert sa légitimité par la qualité du service qu'elle rend à l'usager, à son entourage et aux professionnels. La subsidiarité de l'action est un mode de coordination visant l'efficience. Il s'agit de prendre en compte, dans l'évaluation et la coordination, les variables relatives à l'environnement de l'usager. L'action du réseau est d'autant plus efficiente qu'elle s'appuie sur les relais potentiels ou existants autour du patient. En fonction du problème à résoudre et du service à rendre, l'équipe de coordination explore les quatre niveaux suivants :

- l'usager ou son entourage ont la capacité à répondre aux problèmes rencontrés au quotidien : le réseau en évalue le bénéfice/risque, soutient et mobilise les compétences de l'usager ;
- l'usager ou son entourage n'ont pas la capacité à répondre aux problèmes rencontrés mais un intervenant compétent existe : l'équipe de coordination l'identifie, le mobilise, l'inclut dans l'équipe des « pivots de prise en charge du patient » ;
- il n'y a pas d'intervenant compétent mais un professionnel peut acquérir le savoir-faire : l'équipe de coordination l'identifie, le forme (ou lui permet d'acquérir la compétence), l'inclut dans l'équipe « pivots » ;
- il n'y a pas d'intervenant compétent, ni de professionnel potentiel : le réseau intervient directement tout en continuant à rechercher d'éventuelles ressources externes possibles garantissant la continuité du service à long terme.

Tout ceci conduit l'équipe de coordination à identifier et à impliquer le mieux possible la pluralité des partenaires potentiels sur son territoire quand bien même leur degré de spécialisation en santé mentale peut sembler à priori faible. C'est l'un des objectifs poursuivis par les actions de communication, de sensibilisation et de formation menées par le réseau Prépsy. Il convient de pondérer la mise en œuvre de ce principe de subsidiarité de l'action, afin de conserver : a) des délais raisonnables d'intervention en fonction du degré d'urgence ; b) la capacité de l'usager et de son entourage à participer au programme ; c) la cohérence globale du programme par un nombre pertinent d'intervenants pivots ; d) la pertinence de l'intervention, compte tenu des compétences spécialisées requises.

La modularité du suivi coordonné permet de franchir un pas supplémentaire dans la complexité de l'action compte tenu de l'instabilité des troubles et les multiples évolutions de la situation des usagers. Le dispositif de coordination autour de l'usager est alors confronté à une double contrainte : être suffisamment dense et structuré pour garantir la stabilité du suivi, être suffisamment malléable et modulaire pour s'adapter aux évolutions dans le parcours de l'usager.

Ceci nous conduit à une vision modulaire de la coordination. Nous pourrions dire que chaque configuration d'équipe de professionnels intervenants à tel ou tel moment du parcours du patient fonctionne comme un module d'une organisation complexe et globale de la prise en charge au long cours. Dans le réseau Prépsy, certains intervenants, véritables

pivots de prise en charge, interviennent tout au long du parcours de soins et de services. C'est le cas des professionnels de première ligne dont le médecin de famille principal acteur du suivi de proximité. Dans le même temps, d'autres professionnels sont en veille, mobilisables à tout moment si nécessaire car maintenus informés du suivi par l'équipe du réseau.

Quelques résultats-clés du réseau Prépsy

Depuis le 1er janvier 2004, plus de 1000 patients ont été inclus et suivis. Le réseau Prépsy assure la coordination et le suivi d'environ 300 patients par an. Le protocole de coordination prévoit un suivi continu sur une période d'au moins 2 ans ; cette durée peut être prolongée si l'état du patient n'est pas stabilisé (problème d'aggravation des troubles, d'observance du traitement ou réhospitalisation). Plus de 500 professionnels sont membres du réseau et coopèrent à la prise en charge des patients. Plus de 200 usagers (patients et familles) ont fait le choix d'adhérer et de s'impliquer dans l'association gestionnaire du réseau. Leur implication permet de mieux comprendre les besoins et attentes de nos clients, et d'adapter en permanence l'offre de services du réseau. Le réseau organise en moyenne 10 à 12 soirées de formations médicales et de conférences scientifiques par an sur notamment la prévention et la détection précoce des troubles psychiques, la consommation de substances psycho-actives ou encore le travail en réseau. Ceci correspond à un effectif cumulé d'environ 1500 professionnels formés (dont 61 % de professionnels de santé libéraux qui exercent individuellement en ville : omnipraticiens, psychiatres, psychologues).

Quelques leçons issues de l'expérience

Le renforcement des liens entre les soins primaires et les services de santé mentale nécessite pour l'équipe de coordination du réseau de considérer les points suivants :

Les besoins, attentes et contraintes de pratiques des professionnels de première ligne dont les médecins généralistes :

- peu de connaissances des problématiques de santé mentale et des recommandations professionnelles existantes ;
- peu de visibilité sur l'organisation des soins et des services en santé mentale ou de correspondants identifiés au sein des services de santé mentale ;
- la présence d'un tiers (aidant familial ou intervenant spécialisé) lors de la consultation médicale est très souvent demandée par les professionnels de première ligne ;

- la coordination « soins primaires/santé mentale » ne doit pas augmenter la charge de travail du professionnel de première ligne mais au contraire lui faciliter la tâche (un relais identifié, fiable, pertinent et qui répondent dans des délais courts) ;

Les difficultés d'accessibilité aux services de santé mentale freinent la collaboration ; les pratiques coordonnées « soins primaires/santé mentale » supposent des compétences effectives qui nécessitent des moyens techniques, humains ou financiers dédiés à l'exercice de cette responsabilité ; des garanties réciproques doivent être mises en œuvre relatives au secret médical, au respect des engagements réciproques, des contraintes et des cultures professionnelles, à la transmission de l'information, etc.

Ces constations alimentent notre réflexion sur l'évolution du système de santé, alors qu'en France une réforme majeure, la Loi « Hôpital Patient Santé et Territoire » en cours de vote au Parlement, se met en place tant au niveau de la gouvernance stratégique que de l'organisation territoriale des soins et des services qui visent à renforcer l'efficience globale du système et l'optimisation des dépenses de santé. Au-delà de la réforme des structures hospitalières, il s'agit d'engager un « véritable virage ambulatoire » par la définition des différentes gammes de services et de recours aux soins (soins primaires, soins spécialisés…) adaptés aux différentes maladies chroniques. En santé mentale, une meilleure intégration entre soins primaires et services spécialisés pourrait constituer le creuset d'innovations cliniques et organisationnelles importantes. Les réseaux sont l'une de ces innovations. Plus largement, de nouveaux métiers sont à construire et des pratiques émergentes à valoriser, qu'il s'agisse de l'adaptation en France des différents modes de case-management, de l'évolution du champ de compétences des différents professionnels (dont les infirmières), des mécanismes de valorisation financière, que des dispositifs de coordination et de soins partagés souples et adaptés à la pratique des professionnels. Les réseaux de santé en France et les réseaux intégrés de service au Québec constituent ainsi de véritables laboratoires d'innovation et d'expérimentation dans ces domaines.

Vignette clinique : Kévin, ou l'adolescent à risque…

Quand elle se décide à téléphoner, la maman de Kévin est déjà inquiète depuis plusieurs mois. Elle a bien essayé de convaincre son fils de l'accompagner chez le psychologue que lui avait alors recommandé son médecin de famille. Mais les séances régulières, toutes les semaines, proposées par le psychologue n'ont pas suffi à décider Kévin à quitter sa chambre, laissant sa maman dans le plus grand désarroi.

Par téléphone, nous proposons à la maman de Kévin d'objectiver les difficultés de son fils en répondant simplement à nos questions. Nous recueillons tous les éléments qui nous permettent de comprendre la complexité de la situation : son âge, 16 ans, son niveau scolaire, il est dans un lycée parisien en première année de cursus, la composition du foyer, Kévin a une plus jeune sœur de 13 ans, la situation professionelle de ses parents, son père est diplomate souvent en déplacement, sa mère travaille comme agent administratif. Kevin et sa famille résident dans un arrondissement du centre de Paris.

Ces premiers renseignements formels permettent d'apaiser le contact, avant d'interviewer téléphoniquement la maman sur la situation problématique de son fils. Kévin a entamé son année scolaire dans un nouvel établissement. L'année précédente les premières difficultés sont apparues. Alors que ses camarades appréciaient leur première relation amoureuse et les sorties le samedi soir, Kevin a préféré sa chambre et son ordinateur. Dès la fin du premier trimestre, les résultats scolaires ont significativement diminué dans certaines matières, devenant un sujet de discorde entre Kévin et ses parents. Kévin préfère concentrer ses efforts dans les quelques matières où il croyait encore entretenir une relation de confiance avec l'enseignant. Après plusieurs disputes, autour des résultats scolaires, le dialogue entre Kévin et ses parents s'est interrompu ; les rapports avec sa plus jeune sœur, un enjeu de rivalités permanentes sans fondement. L'année scolaire est entachée de plusieurs absences, régularisées à la hâte par quelques certificats médicaux, délivrés par le médecin de famille. Pendant l'été, les relations en famille restent tendues. La rentrée scolaire est attendue avec beaucoup d'appréhension, Kévin ne manifestant plus aucun projet. Dès son retour en classe, l'absentéisme s'aggrave. Kévin ne fait plus d'efforts pour participer à la vie familiale, il évite les repas, vit la nuit, s'endort au petit matin. Il continue d'être sollicité par quelques amis, avec lesquels il partage la consommation de cannabis mais Kévin n'initie plus aucune rencontre. Les parents sont démunis, la tentative l'année précédente de rencontre chez le psychologue n'ayant pas abouti, la maman multiplie les consultations auprès du médecin généraliste qui tente de la rassurer en évoquant la crise d'adolescence. Elle finira par obtenir les coordonnées du réseau de santé Prepsy auprès d'une plate forme téléphonique destinée aux parents d'adolescents en souffrance.

Après ce premier recueil, suffisamment exhaustif, nous présentons l'action de notre réseau auprès de la maman de Kévin. Avant de mettre un terme à ce premier échange téléphonique, nous proposons dans un délai raisonnable un rendez-vous initial d'évaluation auprès d'un

professionnel compétent. Afin de permettre aux parents de présenter leur démarche auprès de leur enfant et de justifier ce premier rendez-vous, nous adressons un courrier auquel est joint un document d'information qui présente les conditions de notre engagement comme dispositif d'interface et de concertation. L'évaluation ne se veut pas stigmatisante mais au contraire, permettre aux parents et leur enfant en souffrance la mise en relation avec des professionnels en capacité d'évaluer la nature et l'origine du mal être.

Le réseau de santé Prepsy, dispositif d'interface et de concertation

Dés ce premier échange le réseau de santé Prepsy se propose de coordonner le parcours de Kévin et de sa famille dans le dispositif d'évaluation, adaptée en fonction de chaque situation et régulée de façon hebdomadaire lors des revues de dossiers concertées. Au préalable de la première rencontre qui initie l'évaluation, sous réserve de l'accord du patient et de sa famille, plusieurs contacts sont entrepris auprès des différents professionnels susceptibles d'intervenir ou d'être intervenus. Cette démarche s'inscrit dans le souci de maillage à constituer autour du patient à risque de développer un trouble psychique. La communauté d'acteurs ainsi constituée représente autant de repères, tant pour le jeune et son entourage que pour les différents professionnels parfois isolés dans leur pratique. Le réseau de santé Prepsy assure le cas échéant la circulation de l'information entre les différents partenaires.

Dans la situation de Kévin, nous n'hésitons pas dans un premier temps à prendre contact avec le médecin de famille. Celui-ci nous fait part des quelques signes repérés chez son patient mais pour lesquels il n'avait pas de réponse suffisamment rassurante à apporter aux parents. Il lui semblait trop hâtif d'envisager une orientation vers le secteur de psychiatrie sans inquiéter davantage la famille, au risque d'effrayer Kévin et d'empêcher celui-ci de bénéficier d'une aide appropriée à sa situation de jeune lycéen. Recommandé quelques mois auparavant, le psychologue nous confie n'avoir reçu que ses parents et avoir transmis à Kévin par ces derniers, qu'il restait à sa disposition quand celui-ci jugerait nécessaire de le rencontrer. Nous parvenons par ailleurs à identifier le médecin et l'infirmière scolaire responsable du lycée que fréquente Kévin. Ils nous font part de la situation problématique d'absentéisme de Kévin qui pourrait entraîner une exclusion temporaire voire définitive de l'établissement.

Le jour du premier rendez-vous, Kevin taciturne est accompagné par ses parents. Ils sont reçus par le médecin évaluateur, assisté de l'infirmière coordinatrice du réseau de santé Prepsy qui a recueilli les informations préliminaires à la rencontre. Kévin est reçu d'abord tout seul, avant d'inviter les parents à rejoindre la consultation. Dans la

première partie de l'entretien, Kévin accepte de répondre à nos questions, il décrit ses efforts, dont il redouble, pour maintenir sa concentration en cours. Ses difficultés d'endormissement, les pensées négatives qui s'imposent lorsqu'il s'inquiète de son avenir. La nuit l'ordinateur soutient son effort d'éveil, et l'empêche de laisser libre cours aux ruminations. Il aborde sans réticence la consommation de cannabis qui apaise son anxiété. Les parents sont ensuite interviewés sur leur capacité à gérer leur propre stress. Le père fait part de son tempérament anxieux et de l'humeur dépressive que cela peut susciter chez lui. La mère d'un naturel plus serein nous confie les antécédents psychiatriques de son frère aîné à l'adolescence. Les relations avec ce dernier se sont effilochées. De ce qu'elle sait, il continue de mener une vie plutôt marginale, avec peu de contact vers sa famille. Elle ne sait pourtant pas caractériser formellement les troubles dont pourrait souffrir son frère.

Cet entretien confirme les différents clignotants d'alerte révélés lors du premier échange téléphonique. À la lumière de tous ces éléments, nous rassurons la famille sur leur niveau d'inquiétude justifié. En effet, il n'est pas attendu pour un jeune de 16 ans d'éviter les rencontres, de s'absenter de l'école, d'être empêché de se projeter dans un contexte par ailleurs d'antécédents psychiatriques familiaux caractérisés. Le deuxième temps d'évaluation est expliqué à Kévin et à sa famille ; il sera confié une journée entière à une équipe partenaire, spécialisée dans le repérage précoce et la vulnérabilité à développer un trouble psychique, habilitée par ailleurs à évaluer le retentissement cognitif des troubles de Kévin. L'évaluation est complétée par un bilan biologique et un IRM. Paradoxalement, les parents de Kévin sont soulagés par l'investigation proposée. Kévin accepte le processus d'évaluation de ses difficultés. L'objectivation de celles-ci lui assure un niveau de préoccupation parentale moins accusateur.

L'évaluation bienveillante

L'évaluation à bon escient permet d'agir sur les symptômes, de déterminer les limites fonctionnelles éventuelles, et d'évaluer les conséquences de ces difficultés sur les habiletés psychosociales. Elle n'est pas anxiogène si elle est convenablement accompagnée tout au long de son déroulement. Elle n'a pas pour objectif la stigmatisation ou la catégorisation de tel ou tel autre trouble. Au contraire elle vise à améliorer la qualité de vie et d'insertion des jeunes susceptibles de développer un trouble psychique, et d'éviter le retard à la prise en charge particulièrement dommageable en tout début de maladie.

La démarche du réseau de santé Prepsy repose sur l'analyse de la situation d'un patient à un moment de son parcours dans un contexte de

globalité. L'évaluation et l'offre de services qui en découle, répond à des besoins habituellement non couverts, des problèmes non résolus ou à des prestations de soins inadéquates. La recevabilité du service rendu s'apprécie dans l'engagement du réseau à mobiliser et à coordonner ses actions. Le réseau de santé n'a pas pour vocation de se substituer aux filières de soins existantes mais de renforcer leur action. En facilitant la lisibilité du parcours, le réseau améliore la qualité des échanges et crée une dynamique de concertation pluriprofessionnelle propice à l'amélioration, et tente d'apporter des réponses aux nouvelles attentes du patient et de son entourage.

Pour faciliter la qualité de l'accompagnement et garantir la continuité du parcours du patient, le réseau de santé Prepsy s'est doté d'un système d'information spécifique à la coordination. Le système d'information, sans remplacer le dossier médical, permet grâce à un outil possiblement partageable, de rassembler tous les éléments nécessaires au suivi quotidien. L'utilisation de nouveaux modes de communication vise à améliorer considérablement les possibilités de point de contact avec le patient, et contribue à renforcer la réactivité des acteurs impliqués autour de sa prise en charge. La diffusion ciblée de l'information permet d'adapter au quotidien les actions des partenaires.

Les professionnels réunis autour de la nouvelle situation d'un patient constituent une communauté d'acteurs mobilisables. Le réseau de santé Prepsy se fixe pour objectif d'améliorer les compétences des professionnels en termes de repérage précoce des troubles psychiques émergents, mais aussi de leur offrir de nouvelles ressources auxquelles ils n'ont pas forcément recours dans leur exercice quotidien. En proposant des séances de formation et en permettant l'accès à l'information, le réseau de santé Prepsy fédère les compétences des acteurs afin d'offrir à ses usagers une prise en charge globale en accord avec les recommandations professionnelles de bonnes pratiques cliniques.

Des gages d'amélioration

Au terme de l'évaluation, un mois s'est écoulé. Une restitution en présence de toutes les parties prenantes est proposée à Kévin et à ses parents. La prise en considération des difficultés de Kévin comme l'éventuelle expression d'un trouble plus constitué, a modifié positivement la dynamique des rapports entre Kévin et ses parents. La mobilisation de la famille pour la prise des rendez-vous, et l'accompagnement nécessaire aux différents examens complémentaires prescrits, ont permis la reconnaissance des difficultés de leur fils comme inhérente à leur propre histoire familiale. Par ailleurs, dans l'intervalle du

mois échu, chaque fois que cela s'avère nécessaire, le réseau de santé Prepsy se tient à la disposition du patient et de sa famille pour les réajustements nécessaires au bon déroulement de la prise en charge. Quelque soit le prétexte dont se saisit le patient ou son entourage, le contact téléphonique est toujours un temps d'apaisement et de recadrage objectif.

Nous restituons à Kevin et à sa famille, dans un premier temps, la partie de l'évaluation cognitive. Plutôt rassurante, elle met en évidence un niveau qui se situe dans la moyenne haute et permet d'espérer une bonne récupération. Nous pensons que traiter les symptômes dépressifs et accompagner une aide au sevrage de la consommation de cannabis permettra à Kévin de mener à bien sa scolarité. Nous ne cachons cependant pas le caractère « à risque » des troubles de Kévin et ce, compte tenu notamment de ses antécédents familiaux, qui justifie un suivi à minima de l'évolution de sa situation. Le résultat des différents examens para-cliniques exclut toutes causes organiques.

Les recommandations de prise en charge, coordonnée par le réseau de santé mentale Prépsy, s'articulent avec le médecin traitant ; le suivi psychologique et l'accompagnement de la famille sont confiés au psychologue précédemment rencontré. Kévin bénéficie d'une aide au sevrage cannabis en collaboration avec un service d'addictologie parisien. L'équipe d'une consultation, qui propose à la fois des soins et l'aide à la poursuite des études, accompagne Kévin dans sa scolarité grâce au soutien d'enseignants qui assurent le lien avec l'équipe pédagogique de l'établissement de Kévin, et à leur expertise dans les difficultés d'apprentissage. Aucun traitement médicamenteux n'est proposé dans un premier temps avant d'avoir pu évaluer l'impact de la mobilisation de ces différents intervenants sur la situation de Kévin.

A l'issue de la mise en place de ce plan de soins et de services, le réseau a défini des temps réguliers de concertation et de réévaluation de la situation de Kévin et de sa famille qui permettent à ce jeune de maintenir ses compétences et de diminuer l'impact des troubles sur sa vie quotidienne.

Notes

1. Les stratégies d'intégration peuvent être définies comme « un processus qui consiste à créer et à maintenir une régulation commune et coordonnée aux niveaux administratif (ou fonctionnel) et clinique entre des acteurs organisationnels autonomes d'un territoire, lesquels sont tenus imputables de l'efficience et de la qualité d'un système et des résultats relatifs à la santé et au bien-être d'une clientèle » (Fleury, 2002).

2. Adapté à partir de la définition de Bostrom et al. (1993), *Group Facilitation and Group Support System, Group Supports Systems : New Perspectives*, 146-148.

3. Il est fait référence au concept de « facilitation sociale » élaboré par Allport (1924) ; concept utilisé en psychologie sociale.

4. Les travaux de Robert Castel constituent un apport majeur à une approche dynamique et complexe du processus de désaffiliation au fur et à mesure du développement des troubles. La zone de vulnérabilité voire le plus souvent de désaffiliation, constitue les aires d'individualité négative au sein desquelles de nombreuses personnes souffrant de troubles psychiques graves se trouvent. Cf. Robert Castel, *Les métamorphoses de la question sociale, une chronique du salariat*, Paris, Éditions Fayard, Collection Espace politique, 1995.

5. Mercklé Pierre, *Sociologie des réseaux sociaux*, Paris, Éditions La Découverte, Collection Repères, 2004.

Références

ACEF, S., 2008, Réseaux de santé et territoires, où en sommes-nous ?, *Informations sociales*.

ACEF, S., GOZLAN, G., 2007, Détecter tôt les troubles psychiques, l'exemple du réseau Prépsy, *Rehab*.

ACEF, S., BALLORIN, P., POUTEAUX, C., 2005, Les nouveaux métiers des réseaux de santé, *Technologie Santé*, septembre.

BARRÉ, S., EVIN, C., FOURÉ, P. Y., HOUDART, L., LAROSE, D., POUTOUT, G., PTAKHINE, E., 2005, *Traité pratique des réseaux de santé*, Berger-Levrault, Paris.

BOSTROM, R. P., ANSON, R., CLAWSON, V. K., 1993, *Group Facilitation and Group Support System, Group Supports Systems : New Perspectives*, New York, 146-148.

CANCEIL, O., GOZLAN, G., CHAUCHOT, F., 2005, Détecter précocement les troubles schizophréniques. Dossier Médicaments et psychoses : la parole des familles, *Santé mentale*, 94.

DAIGNE, M., 1994, *Réformer la santé par les réseaux*, éditions de santé.

DEGENNE, A., FORSÉ M., 1994, *Les réseaux sociaux*, Armand Colin, Collection U, Paris.

EVIN, C., BUR, Y., 2006, *Réseaux de santé : mode d'emploi*, Colloque du 17 octobre 2006, Paris.

FLEURY, M. J., GRENIER, G., OUADAHI, Y., 2006, Les réseaux intégrés de services : notion, modélisations et mise en œuvre, in Fleury, M. J., Tremblay, M., Nguyen, H., Bordeleau, L., éds., *Le système sociosanitaire au Québec. Régulation, gouvernance et participation*, Gaëtan Morin, Montréal, 159-178.

FLEURY, M. J., 2005, Models of networks and key conditions for their operationalization, *International Journal of Integrated Care*, April-June.

FLEURY, M-J., 2002, Les réseaux intégrés de services, *Santé mentale au Québec*, XXVII, 2, 16-36.

GOZLAN, G., 2004, Pour un dépistage précoce de la schizophrénie. Dossiers du praticien — Neuropsychiatrie, *Impact médecine*, 79, 67.

GOZLAN, G., ACEF, S., 2005, Regards croisés sur les réseaux de santé mentale en France et au Québec, *Filières et Réseaux de santé*, 3, 36-41.

GOZLAN, G., ACEF, S., 2007, Stratégies d'intégration d'un réseau de santé mentale, *Vie sociale*, mars.

LARCHER, P., 2001, *La santé en réseaux*, Éditions Masson.

LEUTZ, W., 1999, Five laws for integrating acute and long-term care, *Milbank Quarterly*, 77, 1.

MANDEL, C., GOZLAN, G., 2005, Clinique pédiatrique de la schizophrénie : dépistage précoce et diagnostic au cours de l'enfance et de l'adolescence, *Médecine et Enfance*, 25, 10, 648-651.

MERCKLÉ, P., 2004, *Sociologie des réseaux sociaux*, Éditions La Découverte, Collection Repères, Paris.

MNASM, 2005, Des structures aux services : un nouveau concept, *Revue Pluriels*, 52-53, 16.

MNASM, 2005, *La psychiatrie en France, quelles voies possibles ?*, Éditions ENSP, Rennes.

O'Toole, L. J., 1986, Policy recommendations for multi-actor implementation : An assessment of the field, *Journal Publication Policy*, 6, 2, 181-210.

PETITJEAN, F., CANCEIL, O., GOZLAN, G., 2008, *Détection précoce des schizophrénies*, EMC, Elsevier

PETITQUEUX-GLASER, C., 2007, Le réseau de santé autour de Kévin, *Santé mentale*, décembre.

PETITQUEUX-GLASER, C., 2007, Les réseaux de santé : De l'offre de soins à l'offre de services, *Fréquence soins*, 5, septembre.